

## CONSILIUL JUDETEAN BIHOR SPITALUL DE PSIHIATRIE NUCET

Str. Pescarusului nr.5, 415400 jud. Bihor  
C.I.F. 5105385  
Tel: 0259339400  
Fax: 0259339400  
Email: spnucet@yahoo.ro  
WEB: www.spnucet.ro

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITATII  
CERTIFICAT CONFORM SR EN ISO 9001 :2008



Pentru servicii medicale spitalicești de psihiatrie generală, psiho-geriatrie și psiho TBC, servicii medicale de specialitate în ambulatoriu pentru specialități clinice, investigații paraclinice.

Operator date cu caracter personal nr. 26674

### **ANUNT CUANTUM COPLATA**

Va comunicăm ca începând cu data de 01.04.2013, pacienții vor plăti la externarea din spital, pentru fiecare episod de internare continuă, **o coplata în suma de 5 lei/pacient** (suma a fost hotărâtă de către Consiliul de administrație), potrivit [Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014](#), aprobat prin HG nr.117/2013, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 166 din 28 martie 2013.

Conform art.74 din HG nr.117/27.03.2013 :

**Spitalele încasează de la asigurați suma corespunzătoare coplății, astfel:**

- a) pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile/compartimentele cu paturi din unitățile sanitare cu paturi organizate conform prevederilor legale în vigoare și aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate;
- b) pentru serviciile medicale spitalicești, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază și în pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ.

#### **Excepție fac următoarele tipuri de servicii:**

- serviciile medicale spitalicești acordate în secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative;
- serviciile medicale spitalicești pentru internările obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale;
- serviciile medicale spitalicești de lungă durată – ani;
- pentru serviciile medicale spitalicești pentru care criteriul de internare este urgența;

Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate nu pot încasa o altă plată din partea asiguratului pentru serviciile medicale spitalicești pentru care se încasează coplată.

**Categoriile de asigurați scutiți de coplată**, sunt următoarele:

- a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;
- b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
- c) pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună.
- d) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale.

**Categoriile de asigurați scutiți de coplată**, fac dovada acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și cu documente și/sau, după caz, cu declarație pe propria răspundere că îndeplinesc condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului anexat, prevăzut în norme.

Spitalele aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate nu pot încasa o altă plată din partea asiguratului pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă în afara celor prevăzute.

În vederea reducerii la minim a disconfortului pacientului, s-a stabilit ca plata sumei de 5 lei, reprezentând coplata, să se facă la nivelul fiecărei secții/compartiment, la momentul preluării documentelor aferente externării, pe baza de chitanță.

Numarul chitanței prin care se achită coplata se va consemna în FOCG.

Persoanele scutiți de la coplata vor completa o declarație pe proprie răspundere că se încadrează în una din categoriile exceptate.

**MANAGER,**

**Ec.BOTA LIANA SIMONA**

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul(a) ..... domiciliat/ă în localitatea .....,  
str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul  
....., telefon ....., actul de identitate ..... seria  
....., nr. ...., CNP/cod unic de asigurare.....  
cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii,

declar pe propria răspundere că mă încadrez în una din categoriile de asigurați scutite de  
coplată, prevăzute mai jos:

- copii 0-18 ani (conform art. 213<sup>1</sup> lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în  
domeniul sănătății - se completează de părinți / aparținători legali)
- tineri între 18 ani și 26 de ani - dacă sunt elevi, absolvenți de liceu - până la începerea anului  
universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți - care nu realizează venituri din  
muncă (conform art. 213<sup>1</sup> lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul  
sănătății)
- bolnavi cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul  
Sănătății - pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni care  
nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse (conform art. 213<sup>1</sup> lit. b)  
din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)
- pensionari cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună (conform art. 213<sup>1</sup> lit.  
c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)
- femei însărcinate și lăuze - cu venituri peste salariul de bază minim brut pe țară -  
pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii (conform 213<sup>1</sup> lit. d) din Legea nr.  
95/2006 privind reforma în domeniul sănătății – pentru toate serviciile medicale)
- femei însărcinate și lăuze - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază  
minim brut pe țară - pentru toate serviciile (conform 213<sup>1</sup> lit. d) din Legea nr. 95/2006  
privind reforma în domeniul sănătății)

dovedită prin documentul/documentele .....,

Data

.....

Semnătura

.....